Über Extragenitale Syphilisinfektion an den Lippen.

Inaugural-Dissertation

verfaßt und der

Hohen Medizinischen Fakultät

der

Kgl. Bayer. Julius-Maximilians-Universität Würzburg

zur

Erlangung der Doktorwürde

vorgelegt von

Willy Bloch

aus

Bernstadt (Schlesien).

ACAD. LUGD. BAT. BIBL.

Borna-Leipzig

Buchdruckerei Robert Noske

1905.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Würzburg.

Referent: Herr Geheimrat Prof. Dr. v. Leube.

Meinen lieben Eltern.

Die ersten Beobachtungen von „zufälliger" Übertragung der Syphilis wurden schon kurz nach dem Auftreten der Syphilisepidemie in Neapel gemacht, wie aus den von Neumann zitierten Angaben von Widmann (1497), Caspar Torello (1497), Catanus (1504), Vella (1505) u. a. hervorgeht. Derartige Beobachtungen häuften sich noch in der Folgezeit, und trotzdem ging die einmal gewonnene und so hervorragend wichtige Kenntnis wieder verloren, da man den Geschlechtsverkehr fast als einzig mögliche Ursache der Syphilisverbreitung annahm.

Wenn der Kenntnis der extragenitalen Syphilisinfektion erst in neuester Zeit, im Jahre 1881, durch Fournier größeres Interesse zugewandt wurde, so wird dadurch bewiesen, daß die Bedeutung der Lues insontium jahrhundertelang verkannt oder wenigstens nur nebenbei beachtet wurde.

Wie häufig heutzutage die extragenitale Syphilisinfektion beobachtet wird, beweisen die statistischen Angaben der verschiedenen Länder, die entsprechend der rasch fortschreitenden Verbreitung der Syphilis im Laufe der Jahre immer umfangreicher geworden sind. Die meisten Berichte über die ungewöhnliche primäre Lokalisation des syphilitischen Contagiums liegen aus Frankreich und Rußland vor, was bezüglich des letzteren Landes nach Neumann darin seinen Grund hat, daß dort die Menschen unter schlechten sanitären Verhältnissen und in Massen zusammengehäuft wohnen.

Ebenso interessant wie beweisend sind hierfür die Beobachtungen, die Generopitowzeff in einem Kreise des Tschernigower Gouvernements machte, der 6 Dörfer umfaßt und ca. 9500 Seelen zählt. Durch Führen genauer Listen über die

einzelnen Familien konnte er im Laufe von 3 Jahren feststellen, daß etwa 5% der Bevölkerung luetisch ist.

Von den Erkrankten stellen die Frauen ein viel größeres Kontingent als die Männer. Hinsichtlich des Modus der Ansteckung erwiesen sich 66,1% hereditär erkrankt, ferner 17,3% infolge des engen Zusammenlebens, 1,9% auf unbekannte Weise und nur 4,7% auf geschlechtlichem Wege.

Man begreift das häufige Auftreten der extragenitalen Syphilisinfektion, wenn man daran denkt, daß es am Menschen keine erreichbare Haut- oder Schleimhautstelle gibt, die vor Infektion geschützt und daß kein Infektionsmodus unmöglich ist.

Die relative Häufigkeit der extragenitalen zu den genitalen Übertragungen ist von den meisten Autoren auf 6—7%, von Krefting nach den von ihm beobachteten Fällen sogar auf 15% ausgerechnet worden. Auffallend ist, daß das weibliche Geschlecht häufiger extragenital infiziert wird als das männliche. Die Differenz der Prozentsätze ist sogar beträchtlich. Nach Schnabel ist die Ursache hierfür sowohl in dem anatomischen Verhalten der perigenitalen Region des Weibes als auch darin zu suchen, daß die Frau infolge ihrer häuslichen Pflichten als Mutter, Amme, Kindermädchen oder ihrer Beschäftigung als Wäscherin, puella publica etc. eher einer extragenitalen Infektion ausgesetzt sei.

Von den extragenital lokalisierten Sclerosen findet sich eine sehr große Anzahl an den Lippen. Nach den meisten Statistiken bilden die Lippenschanker ungefähr die Hälfte aller extra coitum erworbenen Syphilisinfektionen.

So hat Stiebel unter 1872 publizierten Fällen von extragenitalen Schankern 853 d. i. 45,57% Lippensclerosen gefunden.

Tschernogubows Statistik umfaßt die Jahre 1888—95 und bezieht sich nur auf weibliche Individuen und zwar Nicht-Prostituierte. Im ganzen hat Verfasser 244 Fälle von extragenitaler Syphilisinfektion registriert, wovon 113 oder 46,31% die Mundlippen betrafen.

Die ätiologischen Momente sind aber auch an den Lippen am günstigsten. Denn einmal ist oft die sekundäre Krankheitserscheinung am Munde lokalisiert, und andererseits bieten die fast stets vorhandenen Rhagaden an den Lippen für das syphilitische Virus die denkbar günstigste Eintrittsstelle.

Ich will nun im folgenden eine Übersicht über die von 1890—1905 exkl. in der Literatur publizierten Fälle geben.

Die Fälle sind alphabetisch nach den Autoren geordnet.

Nr.	Geschlecht Alter	Beruf	Art der Infektion	Sitz	Literatur	Bemerkungen
1	m. 22	Student	Kuß und Biß von einer Kellnerin	rechte Oberlippe, innerhalb des Schnurrbarts	Arnheim: Monatsschrift f. prakt. Dermat. Bd. 35 S. 282	—
2	m. 6 Woch.	—	unbekannt	Geschwür an der Oberlippe	Aschner: Arch. f. Dermat. 1897 Bd. 39 S. 228	Exanthem
3	w. ?	nicht angegeben	?	Unterlippe	Baer: Statistik über die in den Jahren 1897—1902 in d. B.'schen dermat. Poliklinik beobachteten Geschlechtskrankheiten	—
4	— —	—	n. a.	Oberlippe	Bergh: Vestr.-Hospital. 1901 (Jahresbericht)	—
5	m. mittl. Alter	—	Tabakspfeife	Geschwür an d. Unterlippe nahe dem linken Mundwinkel	Berliner Monatsschr. f. pr. Derm. 1895 Bd. 20 S. 385	—
6	— —	—	?	Oberlippe	Berner: Journ. d. méd. d. Bordeaux Bd. 37 1901	—

Nr.	Geschlecht Alter	Beruf	Art der Infektion	Sitz	Literatur	Bemerkungen
7	— —	—	n. a.	Lippe rundes, flaches, glattrandiges auf e. knorpel. infiltrierten Grundfläche sitzendes Geschwür	Bieck: Berl. klin. Wochenschr. 1897 S. 1077	—
8	— —	?	n. eruierbar	Lippe	ders.	—
9	— —	?	?	Lippe	ders.	—
10	— —	—	n. a.	Lippe	ders.	—
11	w. — Virgo intacta	—	n. eruierbar	Oberlippe	Biedermann: Wiener medizin. Presse Bd. 31 1903	—
12	— —	—	—	Oberlippe	Blom: Med. News 19. 3. 1898	—
13	m. 22	—	Verletzung durch den Zahnarzt	Unterlippe	Bonne: Journal of the Americ. med. Assoc. 27. 1. 1900.	—
14	m. —	?	Rauchen fremder Zigarettenreste	Schleimhaut der Unterlippe	Buchta: W. D. G. 30. 4. 1900	—

15	7 Mon. altes Kind	—	durch den Saugpfropfen	Lippe	Bulkley: Journ. of Americ. Assoc. 3. 3. 1900	—
16	j. verheirat. Frau	—	durch d. Mann infiziert	Lippe	Caldwell: Americ. Journ. of Derm. Bd. 6 1903.	—
17	do.	—	do.	Lippe	ders.	—
18	— —	—	n. a.	Unterlippe	Citelli: Bull. dell. mal. dell' orecchio Bd. 8 1902	Schanker an der Unterlippe und d. r. Tonsille
19	m. 9 Mon.	—	Dem Kinde wurde zur Beruhigung e. Gummipuppe i.d.Mund gegeben.	Geschwür an der Oberlippe	Cocks: Journ. of Cut etc. Juni 1899	Maculöses Exanthem
20	m. —	Maurer	Rasieren?	Geschwür dicht unterhalb d. l. Mundwinkels	Cohn: B. D. G. 11. 6. 1901	—
21	w. 11 M.	—	Von d. Mutter infiz., die selbst erst nach d. Entbindung angesteckt wurde	Unterlippe	Collet: Lyon. méd. Bd. 8. 1902	Sekundär-Erscheinungen
22	— —	—	n. e.	Lippe	Cottell: Amer. Procl. and News 1. 4. 1901	—

Nr.	Geschlecht Alter	Beruf	Art der Infektion	Sitz	Literatur	Bemerkungen
23	m. 3 j. K.	—	Von der Mutter angesteckt	Oberlippe	Crocker: Brit. Journ. of Derm. Bd. 3. 1901	Maculosquamöses Syphilid.
24	m.	—	?	Unterlippe	Danlos: Franz. D. G. 4. 3. 1904	5 Schanker an der Glans und je einen an d. Unterlippe u. an d. Unterfläche d. Zunge linkerseits.
25	w. 18	?	n. a.	Unterlippe	Delaunay: Annal. d. Derm. Bd. 12. 1904. S. 1087	Roseola
26	m. —	—	—	Unterlippe	Du Bois: Revue méd. de la Suisse rom. Bd. 12. 1902	Gleichzeitig Schanker an den Genitalien.
27	— —	?	n. eruierb.	An d. rechten Kommissur d. Lippen	Dufour: La clinique Bd. 15. 1900	—
28	— —	—	do.	Am Orificium buccale	ders.	—

29	w. junges Mdch.	—	unbekannt	Am rechten Teil der Oberlippe	Eckstein: Berl. kl. Wochenschrift. Bd. 45. 1900. S. 1039	Sekundär-syph. Erscheinungen
30	— —	?	durch Kuß	2 Scelerosen auf der Lippe, eine genau in d. Mittellinie, eine am Mundwinkel	Ehrmann: Arch. f. Derm. Bd. 33. 1895. S. 431	—
31	m. 30	Glasbläser	Hatte die gleiche Pfeife wie ein an Syphilis erkrankter Mitarbeiter benutzt	An der Innenfläche der Oberlippe	Eysel: Dissertat. 1896	Roseola
32	m. 19	do.	do.	Am r. Mundwinkel, an der Schleimhaut der Unterlippe, linsengroße narbenähnliche Stelle	ders.	—
33	m. 15	do.	do.	Oberlippe	ders.	—
34	m. 20	do.	do.	Innenfläche d. Oberlippe	ders.	Roseola
35	m. 27	do.	do.	An der r. Hälfte der Unterlippe	ders.	Maculopapulöses Exanthem
36	m. 38	do.	do.	Am linken Mundwinkel	ders.	Maculöses Exanth.

Nr.	Geschlecht Alter	Beruf	Art der Infektion	Sitz	Literatur	Bemerkungen
37	m. 27	do.	do.	Am recht. Mundwinkel an der Oberlippe	ders.	Maculopapulöses Exanthem
38	m. —	Bankier	Zählte die gestohlenen Banknoten, die eine Prostit. in die vagina gesteckt hatte	Unterlippe	Fitzgibbon: Ref. in The London med. Reconder 1889 Nr. 15	—
39	w. 19	—	unbekannt	Lippe	Foster: Northwest. Lancet 15. 10. 1897	—
40	m. —	?	n. a.	Unterlippe	Gaucher: Monatsschr f. pr. Derm. Bd. 40 S. 135	Einem Schanker am penis folgte nach 14 Tg. ein weiterer an d. Unterlippe
41	— —	—	—	Lippe	Gaucher et Milian: Annal. d. Derm. Bd. 3 1903 S. 227	—
42	w. 21	—	unbek.	Unterlippe	Golloway: Brit. journ. of Derm. Okt. 1899	Exanthem. Schwerer Verlauf

43	m.	—	—	Entweder durch Zigaretten oder Kuß	Unterlippe, in der Mitte	Gouladse: Derm. Centralblatt 5. 12. 1902	Exanthem
44	m.	—	Glasbläser	Durch das Blasrohr bei Glasbläsern	Lippe	Guinard	—
45	m.	—	do.	do.	Lippe	ders.	—
46	m.	—	do.	do. Ein Kind von 13 Jahren war die Quelle der Infektion	Unterlippe	Hallopeau: Annal. d. Derm. Bd. 12 1902 S. 1130	—
47	m.	—	do.	do.	Unterlippe	ders.	—
48	—	—	—	unbek.	Unterlippe	Hallopeau et Duval: Annal. d. Derm. Bd. 6 1902 S. 605	—
49	m.	11	—	D. Trinkgeschirr übertragen	Mitte d. Oberlippe	Heidingsfeld: Cincinnati Lancet 3. 11. 1900	—
50	m.	24	—	Vom Kinde infiziert	Lippe	Hill: Lancet 16. 1. 1904	—

Nr.	Geschlecht Alter	Beruf	Art der Infektion	Sitz	Literatur	Bemerkungen
51	m. —	Koch	unbek.	Grenze d. Lippenrots u. d. Schleimhaut d. Unterlippe	Hoffmann: Berl. klin. W. H. 27 1902 S. 648	Exauthem
52	m. —	—	unbek.	Außenfläche der Unterlippe	ders.	do.
53	m. —	?	unbek.	Lippe	ders. Berl. klin. W.-H. 44 1901 p. 1124	—
54	m. —	?	n. a.	Lippe	ders.	—
55	w. 28	—	Durch Kuß	Unterlippe	Israel: Archiv f. kl. Chirurg. Bd. 20 1877	Roseola
56	w. —	junge Amme	Hatte sich an d. Oberlippe verbrüht, ließ sich von ihrem Bräutigam küssen	Oberlippe	Joseph: B. D. G. 7. 12. 1897	—
57	w. 18	—	Kuß?	Oberlippe	Kaposi: W. D. G. 15. 1. 1902	—

58	m. 21	—	unbek.	Oberlippe	Keber: The Laryngosk. Mai 1897	Hatte gleichzeit. an d. Wange u. am penis Schanker
59	— —	?	n. a.	Unterlippe	Kreibich: W. D. G. 23. 1. 1901	—
60	m. 20	—	n. e.	Oberlippe	Lang: W. Kl. W. Bd. 8 1901 S. 199.	
61	Kind	—	Von d. Mutter infiz.	Ein fast d. ganze Unterlippe einnehmender Primäraffekt	Ledermann: B. D. G. 1. 3. 1898.	—
62	m. —	Arzt	Hat einem Kinde Mund an Mund Luft eingeblasen	Lippe	Leloir: Leçons sur la syph. Paris 1886	—
63	w. 20	Prostit.	Gemeinschaftliche Benutzung von Hausgeschirr	Unterlippe	Lenz: W. Kl. Rundschau. 1895 S. 661	—
64	m. 29	Fabrikarbeiter	fremde Pfeife	Unterlippe	ders.	Sekundärersch.
65	w. 19 virgo intacta	—	durch Trinkglas	Geschwür am linken Mundwinkel	ders.	—

Nr.	Geschlecht Alter	Beruf	Art der Infektion	Sitz	Literatur	Bemerkungen
66	m. 23	Student	Gemeinsch. Benutzung v. Instrumenten (Pipetten, Lötrohr)	Unterlippe	ders.	Sekundärersch.
67	m. 25	Jurist	unbek.	Oberlippe	ders.	Sekundärersch.
68	w. 28	—	n. a.	links an d. Oberlippe knorpelharte Infiltration, ulceriert	Loewenbach: Arch. f. Derm. Bd. 53. 1900 S. 309	papulöses Exanthem
69	w. 40	Hebamme		links a. d. Oberlippe ein flacher Substanzverlust, Oberlippe rüsselartig vorgewölbt	ders.	Exanthem
70	— —	?	n. e.	Unterlippe	Mauriac: Paris 1890	—
71	w. —	?	Ablecken v. Etiketten	Oberlippe	Mende: Brit. Med. Journ. 22. 11. 1902	—
72	— —	—	n. a.	Oberlippe	Merllier: Ducontombier u. Xav. Arztet. 1899	—

73	m. —	Kontorist	unbek.	An beiden Lippen	Mikulicz u. Michelson: Atlas d. Krankh. d. Mund- u. Rachenhöhle	—
74	m. —	—	?	Unterlippe	Montgomery: Americ. med. surg. bull. 1. 8. 1895.	Sekundärersch.
75	w. 24	Näherin	unbek.	Ober- u. Unterlippe	Morel-Lavallée s. Siepe	—
76	w. —	—	n. a.	Oberlippe	Morrow: Journ. Amer. med. Assoc. 1. 3. 1902	—
77	m. —	—	unbek.	Gleichzeitig an Ober- u. Unterlippe, d. untere lag genau unterhalb d. oberen	Morrow: Arch. f. Derm. 54 Bd. S. 142	Chancre double. Der Schanker an d. Unterlippe d. Autoinfektion infolge Kontakt mit dem d. Oberlippe entstand.
78	m. — mittl. Lebensalter	—	Benutzung d. Tabakpfeife ein. Syphilitik.	Unterlippe	Morton: Brookl. Dermat. Soc. 36. Sitzg. 1897	—

Nr.	Geschlecht	Alter	Beruf	Art der Infektion	Sitz	Literatur	Bemerkungen
79	—	—	—	Aussaugen der Brüste v. einer Frau, deren Kind an Lues gestorben war	Lippe	ders.	—
80	w.	23	Schneiderin	unbek.	An d. Unterlippe in der Nähe d. Medianlinie e. ca. 5 Pfg.-St. große mit Borken bed. Ulceration	Moses: Dissert. Leipzig 1904	—
81	w.	23	do.	—	Am unt. Rand d. Filtrum d. Oberlippe halbbohnen großer, etwas infiltriert. Knoten, der an seiner höchsten Erhebung eine seichte Narbe zeigt	ders.	—
82	w.	22	?	—	Am l. Mundwinkel Pfg.-Stück große Ulceration, z. T. a. Wangenschleimhaut übergehend.	ders.	Exanthem
83	w.	24	Schneiderin	durch d. Bräutigam	Unterlippe, links von d. Mittellinie kirschgroße Erhebung, stark infiltriert.	ders.	—

84	w.	17	Lageristin	?	Unterlippe, r. v. d. Mittellinie 5 Pfg.-St. große gerötete Erhebung mit oberfl. speckig belegter Ulcerat.	Moses: Dissert. Lpz. 1904.	—
85	m.	—	—	?	Unterlippe	Neumann: W. D. G. 5. 3. 1902	Daneben e. Sclerose am Frenulum
86	w. j. Frau	35	—	Infektion durch d. Mann	Oberlippe	ders.	—
87	—	—	—	unbekannt	Unterlippe	ders. Arch. f. Dermat. Bd. 34. 1895. S. 145	—
88	m.	—	—	n. a.	Lippe	ders. W. D. G. 6. 3. 1901	Exanthem u. gleichzeitig Sclerose am Kinn, der Wange u. d. 4. Finger d. r. Hand
89	w.	25	Dienstmädchen	Kuß	Oberlippe	ders. W. D. G. 20. 11. 1901	—
90	w.	22	—	?	Unterlippe	ders. W. D. G. 16. 4. 1902	—

Nr.	Geschlecht Alter	Beruf	Art der Infektion	Sitz	Literatur	Bemerkungen
91	m. 22	—	n. e.	Unterlippe	ders. W. D. G. 28. 5. 1902	Exanthem
92	m. —	Maurer	unbekannt	Oberlippe	Nielsen: Dänische Dermat. Ges. 3. 4. 1901	Gleichzeitig Sclerose an der Glans penis
93	w. —	—	unbekannt	Unterlippe	Nobl: Arch. f. Dermat. Bd. 39. 1897. S. 122	—
94	— —	—	n. a.	Unterlippe	Oberndorfer: New-York. med. Monats-schrift. Bd. 1. 1893	Exanthem
95	w. 25 j. Frau	—	?	Unterlippe	Petersen: St. Petersb. med. W. Bd. 7. 1894	—
96	w. —	—	—	Unterlippe	ders.	—
97	m. —	Glasbläser	n. a.	Sclerose a. d. Unterlippe	Queyrat: Frz. D. G. 7. 1. 1904	Chancres bipolaires: Pat. hat gleichzeitig Schanker am Penis u. an der Unterlippe

98	m.	22	—	nicht zu ermitteln	Lippe	Ragnor: Brookl. Derm.- etc. Soc. 36	—
99	m.	—	?	unbekannt	Unterlippe	Richter: B. D. G. 13. 12. 1904	—
100	—	—	—	unbekannt	Unterlippe	Riecke: Münchn. med. W. Bd. 10. 1903. S. 444	—
101	w.	15	—	?	Unterlippe	Rille: Wissensch. Ärzteges. in Innsbruck. 25. 2. 1899.	Gleichzeit. e. zweite Sclerose an d. Grenze d. Unterlippe u. des Zahnfleisches
102	m.	—	Kellner in einem Nachtkaffee	?	2 Primäraffekte am Lippenrot etwas links von d. Medianbinde	Rille: W. D. G. 23. 2. 1898	—
103	w. verh. Frau	28	—	unbek.	Oberlippe	ders.: Wissensch. Ärzteges. zu Innsbruck 2. 3. 1901	—
104	—	—	?	unbek.	Oberlippe	Roche: Mars. méd. 1898	—

Nr.	Geschlecht Alter	Beruf	Art der Infektion	Sitz	Literatur	Bemerkungen
105	— —	—	n. a.	Oberlippe	ders.	—
106	— —	—	n. a.	Oberlippe	ders.	—
107	— —	—	n. e.	Unterlippe	ders.	—
108	— —	—	unbek.	Unterlippe	ders.	—
109	— —	—	n. z. e.	Unterlippe	Rusch: Wissensch. Ärzteges. in Innsbruck 2. 3. 1901	—
110	w. 22	Dienst-mädchen	Kuß	An d. r. Hälfte d. Oberlippe nahe d. Raphe rundes und tiefes Ulcus	Schreiber: D. ärztl. Praxis 1898	Roseola
111	w. 21	do.	durch Kuß	An der Oberlippe in d. Raphe Tumor mit teilw. ulcerirt. Oberfl.	ders.	Maculöses Exanthem
112	w. 18	—	Kuß	Unterlippe rechts	ders.	Von einem Arzte ausgeschnitten. Macul. Exanthem
113	m. 20	—	?	Unterlippe	Sendziak: Monatsschr. f. Ohrenkr. Bd. 11 1900	—

114	m. 4	—	unbek.	Unterlippe	Siebert: Bresl. Dermat. Vereinig. 21. 12. 1903	—
115	m. 22	Gerichts-aktuar	n. a.	An d. Unterlippe d. r. Eckzahn gegenüber eine kl. Sclerose	Siepe: Dissert. Bonn 1892	—
116	w. 17	—	Von ihrem Schatz infiz.	In d. recht. Hälfte d. Unterlippe	ders.	—
117	w. 22	Dienst-magd	Kuß	An d. Unter- u. Ober-lippe	ders.	Papulosquamöses Exanthem
118	w. 24	do.	Kuß?	Oberlippe	ders.	Exanthem
119	m. 31	—	?	Unterlippe links	Spiegler: W. D. G. 28. 1. 1903	Submaxillardrüsen links derb ange-schwollen
120	w. 18	—	Kuß, d. d. Bräutigam infiz.	Unterlippe	Stiebel: Dissert. Würzburg 1895	—
121	m. 27	Buch-drucker	Kuß	Unterlippe	ders.	—
122	w. 19	—	Kuß	Unterlippe	ders.	—
123	m. 24	Steindruck.	unbekannt	Unterlippe	ders.	Lichen syph.

Nr.	Geschlecht Alter	Beruf	Art der Infektion	Sitz	Literatur	Bemerkungen
124	m. 28	Dachdecker	Gemeinsch. Benutzung v. Trinkgeschirr	Unterlippe	ders.	—
125	m. 17	Maler	n. a.	Unterlippe	ders.	Sekundärersch.
126	m. 23	Schlächt.	Gemeinsch. Benutzung v. Eß- u. Trinkgeschirr mit einem syphilit. Kameraden	Unterlippe	ders.	Sekundärersch.
127	w. 20	—	Kuß	Mitte d. Oberlippe	ders.	Sekundärersch.
128	m. 30	—	unbek.	Lab. inf. dext.	Stiebel: Diss. Würzburg 1895.	—
129	m. 24	Anstreicher	n. a.	Oberlippe	ders.	Sekundärersch.
130	w. 22	Punktiererin	Kuß	Unterlippe	ders.	—
131	w. 27	Arbeiterin	Kuß	Oberlippe	ders.	papul. Syphilid am ganzen Körper
132	w. 31	Schneiderin	—	Unterlippe	ders.	Sekundärersch.
133	m. 34	Schneider	n. a.	Unterlippe	ders.	—

134	m.	35	Tischler	unbek.	recht. Mundw. (Oberl.)	ders.	—
135	m.	26	Barbier	Kuß	Unterlippe	ders.	—
136	m.	24	Konditor	n. a.	Unterlippe	ders.	—
137	w.	17	—	?	Oberlippe	ders.	—
138	w.	36	?	unbekannt	Unterlippe	ders.	—
139	w.	19	?	n. a.	Oberlippe	ders.	—
140	m.	22	—	—	Unterlippe	ders.	—
141	m.	25	—	?	Oberlippe	ders.	—
142	w.	30	—	n. e.	Oberlippe	ders.	—
143	m.	50	Arbeiter	unbekannt	Lippe	ders.	Papulomaculös. Syphilid, Condyl. ani et scroti. Plaqu. muqu. im Halse
144	m.	60	Kaufmann	—	Oberlippe	ders.	Pap.-mac. Exanthem
145	w.	20	—	n. a.	Unterlippe	ders.	—
146	m.	21	—	—	Ulcera dura lab. inf.	ders.	—
147	m.	22	—	unbekannt	Oberlippe	ders.	Pap.-mac. Syphilid
148	w.	29	Verkäuferin	—	Oberlippe	ders.	—
149	m.	25	Schlächter	n. a.	Unterlippe	ders.	—

Nr.	Geschlecht	Alter	Beruf	Art der Infektion	Sitz	Literatur	Bemerkungen
150	m.	25	Bierbrauer	—	Oberlippe	ders.	—
151	m.	41	Bäcker	n. e.	Unterlippe	ders.	—
152	m.	35	Mechaniker	—	linke Seite d. Unterlippe	ders.	—
153	m.	20	Schneider	—	Oberlippe	ders.	—
154	m.	29	Mechaniker	unbekannt	Oberlippe	ders.	—
155	m.	26	—	?	Unterlippe	ders.	—
156	m.	28	Steindrucker	n. a.	Oberlippe	ders.	—
157	—	—	—	unbek.	Lippe	Tschistjakow: Annal. d. Derm. 1895 S. 587	—
158	—	—	—	unbek.	Lippe	ders.	—
159	m.	—	Offizier	Auf d. Piston s. syph. Bruders geblasen	Lippen (beide?)	ders: Mon. f. pr. Derm. Bd. 22 1896 S. 180	—
160	m.	—	Eisenbahn-Bedienst.	Eß- u. Trinkgeschirr	Lippen (beide?)	ders.	—
161	w.	5	—	Von d. Tante infiz.	Unterlippe	Tschlenow: Monatsschr. f. pr. Derm. Bd. 36 1903 S. 496	—

162	w. 5 M.	—	?	Unterlippe	ders.	—
163	w. 11 M.	—	unbek.	Ulcus d. Oberlippe	Tulinow: Arch. f. Kinderheilkunde Bd. 32 S. 394	Hat d. Mutter und d. Vater inf.
164	m. 3	—	n. a.	Ulcus d. Unterlippe	ders.	Hat noch zwei Kind. u. d. Eltern inf.
165	— —	—	?	Lippe	Vauce: Amer. Procl. and News 1. 4. 1901	—
166	m. 29	—	unbek.	Lippe	Vellacott: Brit. med. Journ. 19. 12. 1903	Exanthem
167	w. 13 M.	—	Zigarettenmundstück d. Onkels beim Spielen in d. Mund genommen	Unterlippe	Warinsky: Russ. Journ. f. Haut u. ven. Krankh. Bd. 10 1903	—
168	m. —	Student	Hatte d. Tabakspfeife e. Kameraden benutzt	Unterlippe, an d. Stelle, wo Pat. vorher Herpesbläschen hatte	Winfield: Brookl. Derm. Soc. 36. Sitzung 1897	Sekundärersch.
169	w. 17	—	unbek.	Oberlippe	v. Zeissl: K. K. Gesellsch. d. Ärzte in Wien. 15. V. 1903.	—

Bulkley, Journ. of the Americ. Med. Assoc. 11. 1. 1902.
Verfasser berichtet über 9 Sclerosen der Lippen, die durch Rasieren und durch Pfeifen entstanden sind.

Esquero, Revist. de Cienc. Medic. de Barcelona. 10. 1900.
Berichtet von 10 Fällen von Unterlippenschanker.

Glück, Deutsche dermat. Ges. 8. 1903.
Verfasser beobachtete 169 luet. Kinder; in 22 Fällen konnte er Reste des Primäraffekts an den Lippen konstatieren.

Griffin, New-York. med. Journal. 23. 5. 1895.
Teilt 8 Fälle von Lippenschanker mit.

Krysztalowicz. Przeglad lekarski. 1894.
Von 79 Fällen extragenitaler Syphilisinfektion sah Verfasser 20 Lippensclerosen.

Lochte, Festschrift für Neumann. 1900.
Lochte teilt 13 Lippensclerosen mit, von denen 6 auf die Oberlippe und 7 auf die Unterlippe lokalisiert sind.

Lutati, Giorn. ital. delle mal. ven. 1903. S. 151.
Verfasser hat unter 794 Syphilitikern 21 mal eine extragenitale Infektion beobachtet; davon fallen 2 Primäraffekte auf die Oberlippe, 9 auf die Unterlippe.

Ohmann-Dumesnil, St. Louis. med. Journ. 6. 1900.
Beschreibt 7 Fälle von Primäraffekt an den Lippen.

Sternthal, Festschrift für die Naturforscherversammlung zu Braunschweig 1897.
7 Fälle von Lippensclerose.

Witte, Allgem. med. Zentral-Zeitung. 36. 1903.
Berichtet über 5 Schanker der Lippe.

Fassen wir nun das Ergebnis der gesamten erwähnten Fälle von Lippensclerose zusammen.

Im ganzen sind 281 Fälle zusammengestellt. Unsere Statistik erlaubt uns jedoch nicht, die angeführten Fälle mit den extragenital oder genital lokalisierten Sclerosen überhaupt in ein Verhältnis zu bringen, da in den Publikationen die betreffenden Angaben nicht gemacht sind.

Was das Geschlecht der einzelnen Fälle betrifft, so konnte ich genaue Feststellungen nur bei 161 Fällen machen. In 74 Fällen

oder 45,3 Prozent betraf die Infektion Männer, in 56 Fällen oder 34,8 Prozent Frauen und in 31 Fällen oder 18,6 Prozent Kinder.

Ein bestimmter Schluß über die Häufigkeit der Lippensclerosen bei den einzelnen Geschlechtern läßt sich daraus nicht ziehen. Wie oben bereits erwähnt, wird das weibliche Geschlecht sonst häufiger extragenital infiziert als das männliche.

Betrachten wir nun den Infektionsmodus bei unseren Fällen, so finden wir, daß derselbe ein äußerst mannigfaltiger ist. Die Übertragungen sind entweder durch direkte, unmittelbare oder indirekte, mittelbare Berührung entstanden. Zu der ersten Gruppe gehören jene Arten von Infektion, wie sie in den Berufsgeschäften der Ärzte, Ammen, Hebammen, Krankenwärter und Wärterinnen beobachtet worden sind. Eine seltenere Art der Infektion sah Leloir — vgl. Fall 62 — bei einem Arzte, der einem neugeborenen Kinde Mund an Mund Luft einblies und eine Lippensclerose davontrug.

Nicht gering ist auch in der Literatur die Zahl der Fälle, wo durch Küssen eine Infektion vermittelt wurde. Von den 59 Fällen, bei denen ich mit Sicherheit den Infektionsmodus feststellen konnte, sind 16 Primärsclerosen oder 27,12 Prozent durch Küssen entstanden, in weiteren 3 Fällen war die Übertragungsform durch den Kuß fraglich. Sendziak erwähnt, daß in Japan, wo die Gewohnheit des Küssens nicht existiert, die Lippensclerose zu den Seltenheiten gehört. Außer der gegenseitigen Berührung der Lippen ist noch die der Lippe und Zunge mit den Geschlechtsteilen hervorzuheben, und zwar besonders der Coitus per os, der nach Petersen den größten Teil der extragenitalen Primäraffekte in Frankreich liefern soll.

Groß ist auch die Zahl der Fälle, wo die extragenitale Infektion auf indirekte Veranlassung, auf eine mittelbare Übertragungsart zu beziehen ist. Zu gedenken ist hier des gemeinsamen Gebrauchs von Eß- und Trinkgeschirr und anderen Utensilien, wie Tabakspfeifen — vgl. Fall 5, 64, 78, 167, 168 —, Rasiermesser usw.

Den in der Tabelle erwähnten Fällen der Übertragung durch Gebrauchsgegenstände möchte ich hier noch zwei hinzufügen, die sehr geeignet sind, zu beweisen, wie leicht auch auf indirekte Art das syphilitische Virus seinen Eingang in Epithelverletzungen der Lippen findet.

Lieven behandelte die junge seit zwei Jahren verheiratete Frau eines Juristen, die einen Lippenschanker dadurch acquirierte, daß die Köchin ohne ihr Vorwissen mit demselben Löffel die Suppe gekostet hatte, den die Herrin nachher benutzte.

Der zweite Fall, den Roepke und Huß veröffentlichten, stammt aus der Freiburger Dermatologischen Universitätsklinik. Dort behandelte Jakobi einen Studenten an einer Sclerose der Oberlippe. Die Infektion war sicher durch Benutzung eines Trinkgefäßes auf der Kneipe erfolgt, auf der zur kritischen Zeit ein Herr mit Plaques an den Lippen verkehrte, der nicht wußte, daß seine Krankheitserscheinungen infektiös waren. Im Anschluß an diesen Fall wenden sich Roepke und Huß gegen die gemeinsame Kelchbenutzung beim Abendmahl.

Lieven gibt als weiteren Infektionsmodus das Päppeln der Kinder mit einem im Munde der Pflegerin auf die richtige Temperatur gebrachten Bissen an.

Es gehören hierher ferner die Fälle, wo, wie in größeren Fabriken beobachtet ist, der gemeinsame Gebrauch von industriellen Geräten die Schuld an der Weiterverbreitung der Syphilis trägt. In erster Linie kommen da jene größeren Glasbläsereien in Betracht, wo die zur Herstellung des Hohlglases notwendige „Pfeife“ das infizierende Mittelglied ist. In unserer Tabelle gehören zu diesem Infektionsmodus 11 Fälle.

Seiner eigenartigen Ätiologie wegen möchte ich den unter Nr. 38 erwähnten Fall nochmals hervorheben. Es handelt sich dabei um eine Initialsclerose der Unterlippe, die ein Bankier dadurch erwarb, daß er beim Zählen von Banknoten, die eine Prostituierte gestohlen und in der Vagina versteckt hatte, die Finger mit Speichel befeuchtete.

Wenden wir uns nun der Localisation der Initialsclerose an den Lippen zu. Bei 159 Fällen konnte der Sitz genau festgestellt werden, und zwar waren davon 54 auf der Oberlippe und 105 auf der Unterlippe lokalisiert. Dieses Verhältnis stimmt auch mit dem in anderen Statistiken gefundenen Resultaten überein. Nach Fournier und Rille wird, wie dies auch hier der Fall ist, die Unterlippe doppelt so häufig befallen als die Oberlippe.

Eine Erklärung für diese Erscheinung ist in der Literatur nicht zu finden.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle tritt der Initialaffekt an der Lippe in der Einzahl auf.

Rille beschreibt einen typischen Fall von zwei Primärsclerosen an der Unterlippe. Am Lippenrot etwas links von der Medianlinie befinden sich zwei linsengroße, sehr scharf umschriebene, das Hautniveau ein wenig überragende Substanzverluste. Die Basis derselben deutlich derb, rotbraun glänzend und reichlich seröse Flüssigkeit absondernd, bloß im Centrum ein gelber, fest anhaftender Belag. Die Affektion besteht etwa 8 Tage, die Krankheitsdauer seit der Infektion beträgt 4 Wochen. Bemerkenswert ist die Kleinheit der Primäraffekte. Wegen der ganz rezenten Erkrankung ist die Submaxillar-Lymphdrüsenanschwellung kaum angedeutet.

Auch Fournier hat unter 243 Fällen von Lippenschankern nur 12 Fälle mit mehr als einem Primäraffekt zu verzeichnen, und zwar beobachtete er 2 Sclerosen 10 mal, 3 und 4 Sclerosen je einmal.

In unserer Tabelle sind 7 Fälle von multipler Initialsclerose der Lippen angegeben, und zwar unter Nr. 30, 73, 75, 77, 102, 117 und 177. Bei den unter Nr. 159 und 160 von Tchistjakoff publizierten Fällen ist es zweifelhaft, ob es sich um mehr als einen Primäraffekt handelt.

Interessant ist der unter Nr. 77 angeführte Fall von Chancre double. Der Schanker an der Unterlippe ist durch Autoinfektion infolge Kontakts mit dem der Oberlippe entstanden.

Wegen der außerordentlichen Gefahren, die eine unerkannte Primäraffektion mit sich bringt, ist es von der allergrößten Wichtigkeit, rechtzeitig eine richtige Diagnose zu stellen. Jeder Tag, den man bezüglich einer sicheren Diagnose gewinnt, kann ungemessenes Unheil von der Umgebung des Kranken abhalten.

Die Diagnose wird dadurch erschwert, daß man an den Lippen selten eine typische Sclerose vor sich hat, wie man sie an den Genitalien zu finden gewöhnt ist.

In der folgenden Schilderung der Diagnose sowie der differentialdiagnostisch in Betracht kommenden Bildungen halte ich mich an die Angaben, die Dr. Lieven in einem Artikel „Über extragenitale Syphilisinfektion an den Lippen" macht. Verfasser unterscheidet darin 3 Arten von Schanker: den erosiven, den Krusten- und ulcerösen Schanker. Der Krustenschanker wird sehr groß bis zum Umfange eines Talers. In den ersten 8 Tagen nach Beginn des Primäraffekts entsteht in der Regel die als Bubo bezeichnete Schwellung der Lymphdrüsen, die so gut wie stets zunächst auf das submentale Dreieck beschränkt bleibt.

Welche Affektionen können nun differentialdiagnostisch in Betracht kommen?

Bei allen differentialdiagnostisch in Betracht zu ziehenden Erscheinungen muß man sich stets nach den 3 Hauptsymptomen des Ulcus durum umsehen, nämlich der runden Form, der Induration und der indolenten Schwellung der Lymphdrüsen; man kann dann event. per exclusionem zur Diagnose gelangen. Es ist jedoch bezüglich eines der wichtigsten Symptome, der Härte des Grundes, ein Vorbehalt zu machen, wenn nämlich die zweifelhafte Stelle mit Kausticis oder durch sonstiges irritierendes Verhalten gereizt worden ist. Alsdann stellt sich gern eine indurative Reaktion des Geschwürgrundes ein, die der spezifischen täuschend ähnlich sein kann.

Die am meisten unerkannte Form ist die erosive. Man hat das Aussehen dieses Schankers mit jener bei Zigaretten-

rauchern nicht gerade seltenen Verletzung verglichen, die bei Haftenbleiben eines Stückchens Papier ensteht, indem der Raucher dasselbe gewaltsam unter Abreißen eines Fetzens Epidermis entfernt. Dann bleibt bei der erosiven Form der Bubo häufig aus und der Primäraffekt ist selten rund.

Es kann außerdem der Herpes labialis differentialdiagnostisch in Betracht kommen, der allerdings, weil oft vor Abheilen der ersten Eruption eine zweite frische entsteht, und weil bei oberflächlichem Zusehen die Konturen rund sind, schließlich, weil durch allerlei Salben, Touchieren und durch Kratzen mit dem Fingernagel eine Reaktion der beschriebenen Art eintritt, aus diesen Gründen der Diagnose wirklich bedeutende Schwierigkeiten zu machen imstande ist.

Lieven konnte in einer großen Anzahl der von ihm im Stadium des Primäraffekts oder später behandelten Fälle anamnestisch feststellen, daß der behandelnde Arzt die Lippenaffektion als Folge einer Magenverstimmung erklärt hatte.

Den Herpes kann man diagnostizieren, indem man mit der Lupe feststellt, daß die Eruption nicht einen glatten Rand hat wie das Ulcus, sondern einen aus lauter winzigen Kreissegmenten gebildeten Saum. Dieser entsteht aus zahllosen, kleinen, einzelnen, für sich auch wieder kreisrunden geplatzten Herpesbläschen. Ist man auch unter Zuhilfenahme genannter diagnostischer Mittel nicht imstande, klar zu sehen, dann hat man nach wenigen Tagen des Zuwartens ein wichtiges diagnostisches Moment: das bereits angedeutete Verhalten der Lymphdrüsen. Die akute Drüsenschwellung auf infektiöser Basis ist intensiv schmerzhaft und neigt zur Eiterung. Der submaxilläre Bubo ist indolent und neigt so gut wie nie zur Eiterung. Die akuten infektiösen Drüsentumoren bilden einen zusammenhängenden Tumor, während jener stets scharf abgegrenzte Drüsenpakete bildet. Event. tuberkulöse etc. Drüsen sind vorher festzutellen, da man besonders bei indifferenten Kranken sonst Irrtümer begeht. Sind sie vor der Infektion vorhanden gewesen, so verlieren sie selbstverständlich ihren diagnostischen Wert.

Ferner kommen noch das Epitheliom, mitunter bei hochgradigem Oedem, die Pustula maligna differentialdiagnostisch in Frage. Wenn letztere auch ein selten zur Beobachtung gelangendes Vorkommnis ist, so muß sie doch immer in den Kreis der Betrachtung mit einbezogen werden.

Das Epitheliom der Lippe ist ziemlich häufig und bietet deshalb die Differentialdiagnose öfter Schwierigkeiten. Einmal unterscheidet es sich von dem syphilitischen Ulcus durch die Art seines Entstehens; denn während dieses als Erosion auftritt, geht der carcinomatösen Ulceration ein Stadium der Wucherung voran, die sich aus epidermialen Verdickungen bildet und zuweilen einen warzigen Charakter annimmt. Sodann tritt bei der luetischen Infektion die Schwellung der Drüsen sehr rasch und erheblich auf, wogegen die infolge Epithelioms erst weit später und mit geringeren Dimensionen zutage trifft. Während ferner das Epitheliom im höheren Alter auftritt, ist vor der syphilitischen Infektion keine Altersstufe sicher. Außerdem wird der Erfolg einer eingeleiteten Quecksilberkur schon für eine richtige Diagnose sprechen.

Was endlich die Prognose der Lippenschanker, sowie überhaupt der extragenitalen Syphilisinfektion betrifft, so sind sich jetzt wohl alle Autoren einig, daß sie nicht schlechter ist wie die auf genitalem Wege acquirierte Lues. Für den schweren Verlauf mancher extragenital erworbenen Syphilis vertritt Fournier die Anschauung, daß die Ursache hierfür nicht in einer besonderen Bösartigkeit der auf diesem Wege erworbenen Lues zu suchen sei, sondern hauptsächlich in dem Umstande, daß der Primäraffekt häufig verkannt und die davon ausgehende Syphilis infolgedessen erst spät entsprechend behandelt wird.

Ähnlich schreibt Lesser: „Der Ort des Primäraffekts ist für den weiteren Verlauf völlig irrelevant, die Annahme, daß die Lage der Eingangspforte des Giftes an dieser und jener Körperstelle von irgend welcher Bedeutung in dieser Hinsicht sein sollte, ist auch mit unseren allgemeinen Anschauungen nicht vereinbar.“

Von den in unserer Tabelle vermerkten Fällen ist nur bei einem einzigen ein schwerer Verlauf der Syphilis hervorgehoben.

Fassen wir noch einmal in einem kurzen Gesamtüberblick das oben Angeführte zusammen, so finden wir, daß die Lippenschanker fast die Hälfte aller extragenital lokalisierten Sclerosen einnehmen. Der Möglichkeiten, eine Lippensclerose zu erwerben, gibt es so viele, daß diese Art der Infektion wirklich als eine Gefahr für die Menschheit zu betrachten und zu würdigen ist, besonders im Hinblick darauf, daß erfahrungsgemäß eine extragenitale Infektion meist wieder zu neuer extragenitaler Übertragung Anlaß gibt. Es kommt dies dadurch, daß meistens die extragenitalen Sclerosen und besonders die der Lippen als solche erst erkannt und behandelt werden, wenn sie schon längere Zeit bestehen. Während nämlich der genital Infizierte nach dem ersten Bemerken einer Veränderung, getrieben vom schlechten Gewissen, den Arzt aufsucht, sich entsprechend behandeln läßt und einer Weiterverbreitung durch gezwungene oder spontane Enthaltsamkeit in venere und sonstige Vorsichtsmaßregeln vorbeugt, geschieht es leider oft, daß der extragenital Infizierte in völliger Unkenntnis seines Leidens seiner Familie oder seinen Mitmenschen die Syphilis zuträgt. Es ist deshalb vom sozial-hygienischen Standpunkt ratsam, in dieser Beziehung aufklärend auf die großen Massen zu wirken.

Im Anschluß an diese Ausführungen möchte ich noch die ausführlichen Krankengeschichten von vier Fällen mit Primäraffekt an den Lippen wiedergeben, die ich der besonderen Güte von Herrn Prof. Dr. Seifert verdanke.

I. Fall.

D. 25. Januar 1893.

Frau X., 32 Jahre alt.

Seit drei Wochen bemerkt Patientin in der Mitte der Unterlippe ein Geschwür, das allmählich größer und schmerz-

haft wurde. Sie hat in der letzten Zeit außerehelichen geschlechtlichen Verkehr gepflogen.

Status: Patientin ist mittelgroß, kräftig gebaut.

Exanthem nicht nachweisbar; an den Schleimhäuten sind keine Veränderungen.

In der Mitte der Unterlippe sitzt ein 10-Pfennigstückgroßes, flaches Geschwür mit knorpelhartem Grunde und Rändern, mäßig schmerzhaft. Submental- und Submaxillarlymphdrüsen sehr stark vergrößert, hart, schmerzlos.

Diagnose: Sclerose der Unterlippe.

Über den weiteren Verlauf ist nichts bekannt.

II. Fall.

D. 21. Januar 1896.

Studiosus X. gibt an, seit sechs Wochen in Behandlung zu stehen wegen eines Herpes am rechten Mundwinkel.

Status: Patient ist mittelgroß, kräftig gebaut.

An der rechten Hälfte der Oberlippe nahe dem Mundwinkel eine flache, mit einer Kruste bedeckte, nahezu knorpelharte, etwa 5-Pfennigstückgroße und etwas über die Oberfläche erhabene Papel. Nach Abhebung der Kruste zeigt sich eine oberflächliche Ulceration.

Rechte Submaxillar- und Submentaldrüsen stark vergrößert, hart und schmerzlos. Roseola über den ganzen Rumpf ausgebreitet. Universelle Lymphadenitis.

Diagnose: Extragenitale Syphilis.

Infektionsmodus unbekannt.

Therapie: Schmierkur.

D. 29. Januar. Patient hat sieben Einreibungen gebraucht; Sclerose etwas verkleinert, Exanthem schon blasser. Über den weiteren Verlauf ist nichts bekannt.

III. Fall.

D. 6. Juni 1903.

L., Kaufmann, Würzburg.

Patient beobachtete seit zehn Tagen ein Geschwür an der Unterlippe, das nicht heilen will, häufig blutet, sich immer

wieder mit einer Kruste bedeckt, aber keine Schmerzen verursacht.

Status: In der Mitte der Unterlippe ein 20-Pfennigstückgroßes Geschwür mit wenig erhabenen Rändern und von blaurötlicher Farbe. Der Grund sowie die Ränder sind hart. Die Submental- und Submaxillardrüsen sind geschwollen, hart und schmerzlos.

D. 12. Juni. Das Geschwür hat sich noch mehr ausgebreitet, die Drüsenschwellung zugenommen. Exanthem noch nicht vorhanden, aber universelle Lymphadenitis nachweisbar.

Diagnose: Extragenitale Sclerose der Unterlippe.

Art der Infektion ist unbekannt.

Therapie: Wegen der relativ raschen Ausbreitung des Geschwürs Einleitung einer Schmierkur.

D. 20. Juni. Das Geschwür ist in Heilung begriffen.

Über den weiteren Verlauf ist nichts bekannt, da Patient bankrott gemacht und sich von hier entfernt hat.

IV. Fall.

Kaufmann X., 35 Jahre alt.

Vor zwei Jahren entwickelte sich an der rechten Hälfte der Unterlippe ein Geschwür, das allmählich auf 10-Pfennigstücksgröße heranwuchs, hart wurde und nach mehrwöchentlichem Bestande zu sehr starker schmerzloser Anschwellung der Submaxillardrüsen führte. Als Patient Schmerzen beim Schlucken spürte, konsultierte er einen Arzt, der Papeln an den Tonsillen konstatierte.

Ordination: Schmierkur. Nach einem halben Jahr Wiederholung derselben. Seit 14 Tagen hat Patient wieder leichte Halsschmerzen.

11. April 1905. Status: Patient ist groß und kräftig gebaut; kein Exanthem. Submentaldrüsen geschwollen, hart, schmerzlos. An der rechten Hälfte der Unterlippe eine flache,

weiße, 5-Pfennigstückgroße Narbe. An der Zungenbasis links eine oberflächlich erodierte Papel.

Diagnose: Rezidiv. Syphilis.

Therapie: Injektionskur (Sublimat).

Zum Schlusse sei es mir gestattet, Herrn Prof. Dr. Seifert für die Überlassung der Arbeit und für die Unterstützung bei Abfassung derselben, sowie Herrn Geheimrat Prof. Dr. v. Leube für die Übernahme des Referates meinen verbindlichsten Dank auszusprechen.

Spezialdruckerei für Dissertationen, Robert Noske, Borna-Leipzig.

Lebenslauf.

Ich, Willy Bloch, preußischer Staatsangehörigkeit, bin geboren am 27. Juni 1880 zu Bernstadt in Schlesien als Sohn des Kaufmanns Leopold Bloch in Bernstadt. Nach Besuch der Elementar- und Privatknabenschule meiner Heimatsstadt, sowie des Kgl. Gymnasiums zu Kreuzburg O. S. erwarb ich mir Ende März 1900 das Reifezeugnis in Kreuzburg und bezog April 1900 die Universität zu Breslau. Von Oktober 1900 bis April 1903 studierte ich in Berlin. Hier bestand ich Ostern 1902 die ärztliche Vorprüfung, im Wintersemester 1902/03 genügte ich daselbst der ersten Hälfte meiner Militärpflicht. Den Rest meiner Studienzeit verbrachte ich in Würzburg. Der ärztlichen Staatsprüfung unterzog ich mich in Würzburg und wurde am 28. Februar 1905 als Arzt approbiert. Vorstehende Dissertation habe ich unter der Leitung von Herrn Professor Dr. Seifert verfaßt.